

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis (GGK)**

Pada bab ini akan menjelaskan konsep gagal ginjal kronis (GGK) yang terdiri dari definisi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, stadium, komplikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan.

##### **2.1.1. Definisi Gagal Ginjal Kronis (GGK)**

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah suatu gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, yang dapat menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Black & Hawks, 2014). Definisi penyakit ginjal kronik berdasarkan *Kidney dialysis Outcomes Quality Initiative* (KDOQI) adalah 1. Kerusakan ginjal (renal damage) yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi : a. Kelainan patologis b. Terdapat tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi darah atau urin atau kelainan dalam tes pencitraan (imaging tests). 2. Laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73m<sup>2</sup> selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Himmelfarb; Jonathan & H. Sayegh; Mohamed, 2011).

Gagal ginjal kronik juga dapat diartikan sebagai suatu kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit

akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit di dalam tubuh (Muttaqin & Kumala, 2011)

### 2.1.2. Etiologi

Menurut Muttaqin & Kumala (2011), kondisi klinis yang dapat mengakibatkan gagal ginjal kronis bisa dari faktor internal dan faktor eksternal ginjal.

1. Beberapa faktor internal dari ginjal yang dapat mengakibatkan gagal ginjal kronis, antara lain:

Penyakit pada saringan (glomerulus): glomerulonefritis, Infeksi kuman: pyelonefritis, uretritis, Batu ginjal: nefrolitiasis, Trauma langsung pada ginjal, Keganasan pada ginjal, Kista di ginjal: Polcytis kidney, Sumbatan: batu, tumor, penyempitan/ striktur.

2. Beberapa faktoreksternal dari luar ginjal yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronis antara lain:

Dyslipidemia, SLE, Penyakit sistemik: diabetes melitus, hipertensi, kolestrol tinggi, Infeksi di badan: TBC paru, sifilis, malaria, hepatitis, Preeklamsi, Obat-obatan , Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar) (Muttaqin & Kumala, 2011)(Muttaqin; Arif, 2009)

### 2.1.3. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala yang sering muncul pada seseorang yang menderita gagal ginjal kronis menurut Nuari (2017), yaitu:

1. Kardiovaskuler yang terdiri dari hipertensi, pitting edema, edema periorbital, friction rub perikardial, pembesaran vena leher.

2. Gastrointestinal terdiri dari Pendarahan saluran GI, anoreksia, mual dan muntah, konstipasi/ diare, nafas berbau amonia, ulserasi dan pendarahan pada mulut.
3. Pulmoner terdiri dari nafas dangkal, kusmau, krekel's.
4. Integumen terdiri dari kulit kering, bersisik, warna kulit menjadi abu-abu mengkilat, ekimosis, pruritus, rambut tipis dan kasar, kuku tipis dan rapuh.
5. Muskulokeletal yaitu kehilangan kekuatan otot, fraktur tulang, *foot drop*, kram otot.
6. Reproduksi yaitu atrofi testis, amenore (Nuari, 2017).

#### **2.1.4. Patofisiologi**

Patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai dari fase gangguan, keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang bermasalah. Sampai fase ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronis sangat sedikit karena nefron-nefron sisa yang sehat dan mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya serta mengalami hipertrofi (Muttaqin & Kumala, 2011).

Semakin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa akan menghadapi banyak tantangan dan akan ikut rusak dan akhirnya mati. Siklus kematian ini berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada penyusutan progresif pada nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Kondisi ini akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai

respons dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit-metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang akan bermanifestasi pada setiap organ tubuh (Muttaqin & Kumala, 2011).

Terapi hemodialisis (HD) merupakan salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat mempertahankan hidup, hemodialisa merupakan terapi yang berfungsi untuk membersihkan darah yang mengandung bahan beracun yang kemudian dikeluarkan oleh ginjal dalam tubuh. Salah satu masalah yang berkontribusi pada kegagalan manajemen perawatan hemodialisis yaitu masalah kepatuhan pasien. Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan dan manajemen cairan menjadi masalah yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis (Sari & Prajayanti, 2019).

#### **2.1.5. Stadium Gagal Ginjal Kronis (GGK)**

Berikut tabel klasifikasi gagal ginjal kronik menurut *Kidney dialysis Outcomes Quality Initiative* (KDOQI):

2.1 Tabel klasifikasi gagal ginjal kronis menurut *Kidney dialysis Outcomes Quality Initiative* (KDOQI)

Tahap	Deskripsi	GFR	Penatalaksanaan
1.	Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat	$\geq 90$	Pengobatan primer dan kondisi komorbiditas
2.	Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan	60-89	Menekan laju kejadian GJK
3.	Penurunan GFR sedang	30-59	Evaluasi dan pengobatan komplikasi
4.	Penurunan GFR yang parah	15-19	Persiapan transplantasi ginjal
5.	Gagal ginjal	$< 15$	Terapi pengganti ginjal

(Jameson, Larry & Loscalzo, 2013)

#### 2.1.6. Komplikasi Gagal Ginjal Kronik (GJK)

Menurut Hutagaol (2017) komplikasi yang timbul pada gagal ginjal kronis yaitu:

1. Anemia yang disebabkan oleh penurunan eritropoietin, rentang usia sel darah merah, dan pendarahan gastrointestinal akibat iritasi
2. Penyakit tulang disebabkan oleh retensi fosfat kadar kalium serum yang rendah, metabolisme vitamin D, abnormal, dan peningkatan kadar aluminium
3. Hiperkalemia yang diakibatkan karena adanya penurunan ekskresi asidosis metabolik.
4. Gagal jantung, gagal jantung pada penderita gagal ginjal kronis dimulai dari anemia yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras, sehingga terjadi pelebaran bilik jantung kiri, kemudian otot jantung akan melemah dan tidak mampu lagi memompa darah sebagaimana mestinya (syndrome cardiorenal)

(Veronika Hutagaol, 2017).

5. Psikologis pada pasien dengan kondisi gagal ginjal kronis terpengaruh oleh perjalanan penyakit yang panjang sehingga dapat memicu gangguan jiwa. Pasien dengan gagal ginjal kronis sering mengalami gangguan psikologis terkait dengan kondisi medis umumnya, kecemasan dan depresi merupakan gangguan psikologi yang sering dialami (Rosmalia, Lia & Kusumadewi, 2018).

#### **2.1.7. Pemeriksaan penunjang**

Menurut Muttaqin & Kumala (2011), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik yaitu:

- a. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah terdiri dari BUN/kreatinin yang meningkat, kadar kreatinin 10mg/dl pada tahap akhir, Hemoglobin biasanya kurang dari 7-8 gr/dl, hematokrit menurun karena adanya anemia, hasil gas darah arteri (GDA) asidosis metabolik, ph kurang dari 7,2, produksi sel darah merah (SDM) menurun, magnesium dan kalium sering meningkat, alsiun dan protein (albumin) biasanya menurun dan natrium serum yang rendah.

- b. Urine

Volume urine kurang dari 400ml/24 jam atau tidak ada (anuria), warna cenderung abnormal, urine keruh karena ada pus, bakteri, lemak, fosfat atau urat sedimen kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobin, porfirin, osmolalitas biasanya kurang dari 350m Osm/kg menunjukkan kerusakan ginjal tubullar dan rasio urine/serum 1:1, natrium lebih besar dari 40mEq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorbsi natrium, Protein

cenderung tinggi proteinuria (3-4) secara kuat menunjukkan kerusakan glomerulus bila SDm dan fragmen juga ada, klirens kreatinin sering menurun.

c. Ultrasonografi ginjal

Merupakan pemeriksaan untuk menentukan ginjal dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.

d. Endoskopi ginjal (nefroskopi)

Digunakan untuk menentukan pelvis ginjal, hematuria, dan pengangkatan tumor selektif.

e. Pelogram retrograd

Pemeriksaan ini digunakan jika pasien mempunyai resiko penurunan faal ginjal pada keadaan tertentu, misalnya: usia lanjut, diabetes melitus, dan nefropati asam urat.

f. Arteriogram ginjal:

Digunakan untuk mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler.

g. Renogram

Digunakan untuk menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi dari gangguan (vaskular, parenkim, ekskresi), serta sisa fungsi ginjal (Muttaqin & Kumala, 2011).

### 2.1.8. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis (GGK)

Tindakan yang dapat dilakukan pada gagal ginjal kronis stadium 5 yaitu pada LFG kurang dari 15 ml/menit berupa dialisis dan transplantasi ginjal.

1. Terapi dialisis terdapat dua jenis:

a. Hemodialisis

Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme melalui membran semipermeabel atau yang disebut dialyzer. Hemodialisis bertujuan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih serta menghilangkan gejala uremia, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik.

b. Dialisis peritoneal

Dialisis peritoneal digunakan sebagai terapi alternatif dialisis untuk penderita gagal ginjal kronis, larutan dialisis secara manual diinfuskan ke dalam rongga peritoneum pada siang hari dan ditukar tiga sampai lima kali sehari. Saat malam hari larutan dialisis dibiarkan dirongga peritoneum sepanjang malam.

c. Transplantasi ginjal

Transplantasi (cangkok) ginjal merupakan terapi pilihan untuk gagal ginjal kronik tahap lanjut. Kebutuhan transplantasi ginjal sering melebihi jumlah ketersediaan ginjal yang ada dan biasanya ginjal yang cocok dengan pasien adalah yang memiliki hubungan keluarga dengan pasien. Sehingga hal ini membatasi transplantasi ginjal sebagai pengobatan yang dipilih oleh pasien.

## 2.2 Konsep Hemodialisis

Bab ini akan membahas mengenai konsep hemodialisis yang terdiri dari definisi, jenis, prinsip-prinsip, indikasi, dampak, komplikasi hemodialisis.



### 2.2.1. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan kronis dan memerlukan terapi dialysis jangka pendek atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin melakukan tindakan setiap 4 atau 5 hari. Dalam proses hemodialisis memerlukan waktu 4-6 jam untuk setiap kali terapinya (Kamil, Agustina, & Wahid, 2018).

Hemodialisis merupakan suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Pada prinsipnya terapi hemodialisis adalah terapi untuk menggantikan kerja dari ginjal yaitu menyaring dan membuang sisa-sisa metabolisme dan kelebihan cairan, membantu menyeimbangkan unsur kimiawi dalam tubuh serta membantu menjaga tekanan darah. Tujuan dari terapi hemodialisis yaitu untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah untuk mengeluarkan air yang berlebihan (Priyanti, 2016).

### 2.2.2. Jenis Hemodialisis

Menurut Tjokroprawito (2015), terdapat tiga jenis hemodialisis:

1. Hemodialisis pada gangguan ginjal akut yaitu SLED (Sustained Low-Efficiency Dialysis), SLEDD (Sustained Low-Efficiency Dialysis Daily), Isolated Ultrafiltration (UF) atau Hemodialisis intermittent.
2. Hemodialisis pada penyakit ginjal kronis:

- a. Hemodialisis konvensional yaitu hemodialisis kronis yang biasanya dilakukan 2-3 kali per minggu, membutuhkan waktu sekitar 4-5 jam setiap tindakan.
- b. Hemodialisis harian, biasanya dilakukan oleh pasien yang melakukan cuci darah sendiri dirumah, dan dilakukan selama 2 jam setiap hari
- c. Hemodialisis nocturnal yaitu hemodialisis yang dilakukan saat pasien tidur malam, membutuhkan waktu sekitar 6-10 jam per tindakan, dan sekitar 3-6 kali dalam seminggu (Askandar, 2015).

### **2.2.3. Prinsip-prinsip yang mendasari kerja hemodialisis:**

Menurut Suharyanto & Majdid (2009), terdapat tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi.

#### **1. Difusi**

Toksin dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara darah bergerak dari konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal.

#### **2. Osmosis**

Kelebihan cairan dalam tubuh pada saat terapi hemodialisa akan dikeluarkan melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke cairan lebih rendah (cairan dialisat).

#### **3. Ultrafiltrasi**

Ultrafiltrasi merupakan peningkatan gradien yang melalui penambahan tekanan negatif pada mesin filtrasi. Tekanan negatif diterapkan sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air (Suharyanto & Madjid, 2009).

#### **2.2.4. Indikasi Hemodialisis**

Hemodialisis diindikasikan pada pasien dengan keadaan akut yang memerlukan terapi dialysis jangka pendek atau pasien dengan gagal ginjal kronik yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen. Berikut indikasi dilakukan hemodialysis pada pasien gagal ginjal:

- a. Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15ml/menit
- b. Kegagalan terapi konservatif
- c. Hiperkalemia
- d. Kadar ureum lebih dari 200mg/dl
- e. Kreatinin lebih dari 65 mEq/L
- f. Kelebihan cairan
- g. Anuria lebih dari 5 kali (Veronika Hutagaol, 2017).

#### **2.2.5. Dampak hemodialisis**

Terapi hemodialisis dilakukan dengan rutin dan memerlukan waktu yang cukup lama, oleh karena itu pasien yang menjalani terapi hemodialisis sering berdampak pada psikologis pasien. Pasien hemodialisis sering mengalami emosi-emosi negatif, seperti mudah marah, cemas, dan sedih serta perilaku perilaku penghindaran dan menutup diri. Kondisi ini merupakan tanda-tanda dari stress.

Stress merupakan interaksi antar individu dengan lingkungan sekitar berdasarkan penilaian terhadap stimulus yang dihadapinya dan diikuti dengan upaya untuk mengatasinya. Distress merupakan akibat stress yang berdampak negatif bagi individu yang menjalani terapi hemodialisis yang dipicu oleh sumber stres atau yang biasa disebut stressor (Kamil et al., 2018).

Distres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa akan menimbulkan permasalahan psikologis yang lebih berat, seperti kecemasan, tremor, seizures, kelemahan pada tangan, nyeri telapak kaki, perubahan tingkah laku, penurunan konsentrasi, gangguan citra tubuh yang terjadi akibat adanya perubahan fungsi struktur tubuh pasien (Wahyuni, Lawati, & Gusti, 2019). Semua dampak ini tidak hanya dirasakan oleh pasien, namun keluarga juga akan merasakan dampaknya. Pada pasien yang menjalani hemodialisis yang harus menjalani proses cuci darah seumur hidupnya, dan harus mengatur gaya hidupnya selama pasien masih menjalani proses hemodialisis. Pasien juga sering merasa cemas dan khawatir dengan penyakitnya dan keadaan dirinya yang harus menjalani terapi hemodialisis secara teratur dan terus menerus, gejala kecemasan yang muncul yaitu jantung berdebar lebih cepat sebelum tindakan hemodialisis, dan sulit tidur pada malam hari (Anita & Novitasari, 2014).

#### **2.2.6. Komplikasi hemodialisis**

Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami komplikasi yang muncul setelah terpai, berikut komplikasi yang dapat muncul pada terapi hemodialisis:

1. Komplikasi akut yang mungkin terjadi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa yaitu hipotensi dapat terjadi selama proses dialisis ketika cairan

dikeluarkan, nyeri dada dapat terjadi karena  $p\text{CO}_2$  menurun dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh, kram otot terjadi nyeri ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ekstrasel, gatal atau pruritus terjadi selama terapi dialisis selama produk akhir metabolisme meninggalkan kulit, mual dan muntah, sakit punggung, demam dan menggigil (Suharyanto & Madjid, 2009).

2. Komplikasi jangka panjang atau komplikasi kronik yang dialami pasien yang menjalani terapi hemodialisa antara lain penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi, anemia, renal *osteodystrophy*, *neuropathy*, disfungsi reproduksi, gangguan pada pendarahan, infeksi, amyloidosis, dan *acquired cystic kidney disease*.
3. Komplikasi psikologis sering muncul pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis yaitu depresi yang dapat mempengaruhi fisik pasien sehingga dapat menimbulkan fatigue (Edi Darmawan, 2019).

## 2.3 Konsep Kepatuhan Hemodialisis

### 2.3.1. Definisi kepatuhan Hemodialisis

Kepatuhan (*Adherence*) adalah tingkatan perilaku seseorang yang tertuju pada instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi, misalnya dalam melakukan diet, jadwal pengobatan, melaksanakan perubahan pola kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Karundeng, 2015). Kepatuhan sebagai tolok ukur sejauh mana perilaku seseorang atau pasien sesuai dengan ketentuan yang di berikan oleh profesional kesehatan atau petugas kesehatan.

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi sehingga dapat langsung diukur melalui hasil atau tujuan yang dicapai dalam program pengobatan yang telah ditentukan. Perilaku kepatuhan dalam pengobatan suatu penyakit berhubungan secara signifikan terhadap status kesehatan (Wulan & Emaliyawati, 2018).

Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi. Pasien yang patuh adalah pasien yang tanggap terhadap saran tenaga medis dan mengikuti pengobatan yang diberikan kepadanya, sedangkan pasien yang tidak patuh adalah pasien yang lalai serta tidak mematuhi saran yang dianjurkan tenaga medis. Kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi hemodialisis merupakan salah satu kendala pasien gagal ginjal kronik karena pasien merasa tersiksa harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidup dan lamanya proses hemodialisa (Alisa & Wulandari, 2019).

Kepatuhan hemodialisis meliputi empat hal yaitu medikasi, pembatasan cairan, diet dan regimen kepatuhan HD sendiri. Kepatuhan terhadap rejimen hemodialisis yang diresepkan merupakan faktor penting untuk mendapatkan hasil terapi yang baik untuk pasien yang menjalani HD dan berkontribusi untuk mengurangi morbiditas, mortalitas dan efek samping hemodialisis (kram otot, kekurangan gizi, sepsis, infeksi) (Alikari et al., 2017).

### **2.3.2. Jenis kepatuhan hemodialisis:**

#### **1. Kepatuhan diet**

Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa harus mendapat asupan makan yang cukup agar tetap dalam keadaan gizi baik. Status gizi yang kurang merupakan prediktor terjadinya angka kematian yang tinggi pada gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Fungsi umum dari pemenuhan nutrisi adalah sebagai sumber energi, memelihara jaringan tubuh, mengganti sel tubuh yang rusak, dan mempertahankan vitalitas tubuh. Kebutuhan Nutrisi untuk pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis meliputi kebutuhan protein, kebutuhan kalium, kebutuhan natrium, dan kebutuhan karbohidrat (Relawati et al., 2018).

## 2. Kepatuhan pembatasan cairan

Pada klien gagal ginjal kronik apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema disekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut asites. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru-paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas. Secara tidak langsung berat badan klien juga akan mengalami peningkatan berat badan normal (0,5 kg/24 jam) yang dianjurkan bagi klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Karena itulah perlunya klien gagal ginjal kronik mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh (Handayani, Mu, & Megarezky, 2020).

## 3. Kepatuhan Medikasi

Pasien hemodialisis harus mengonsumsi obat secara terus menerus sehingga dapat menimbulkan kejenuhan. Kepatuhan terhadap rejimen pengobatan dapat mencegah atau meminimalkan komplikasi yang terkait dengan hemodialisis, dan merupakan faktor penting yang berkontribusi untuk kelangsungan hidup dan kualitas hidup (Melianna & Wiarsih, 2019).

#### 4. Kepatuhan jadwal HD

Ketika seseorang memulai untuk terapi hemodialisa maka saat itulah klien harus merubah segala aspek kehidupannya. Klien harus mendatangi unit hemodialisa secara rutin 1-3 kali seminggu sehingga pasien yang menjalani hemodialisis harus dapat mengatur jadwal pengobatannya. Pasien gagal ginjal kronik sangat bergantung pada terapi hemodialisis untuk menggantikan ginjalnya. Oleh karena itu, penderita gagal ginjal harus patuh dalam menjalani terapi hemodialisis sesuai jadwal yang telah ditetapkan (Kusniawati, 2018)

### 2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisis :

Menurut Izzati (2016) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan hemodialisa yaitu:

Faktor yang berhubungan dengan pasien meliputi:

#### 1. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin banyak permasalahan yang dialaminya terutama terkait kondisi kesehatannya yang dialaminya sekarang, hal ini disebabkan terjadinya kemunduran fungsi seluruh tubuh secara progresif dan terus menerus.



## 2. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang muncul dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis.

## 3. Jenis kelamin

Perempuan cenderung lebih fokus saat menangkap permasalahan dalam diskusi dan tidak fokus pada diri sendiri, mereka cenderung banyak menjawab dan lebih peka dengan orang lain dibandingkan dengan laki laki sehingga memungkinkan terdapat perbedaan ketidakpatuhan antara laki laki dan perempuan.

## 4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik karena keluarga mampu berperan dalam mempengaruhi persepsi individu dan sebagai titik tolak tingkah laku dalam memberikan informasi mengenai kesehatan pasien.

## 5. Pendidikan

Pendidikan pasien akan mempengaruhi kepatuhan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan. Tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien.

## 6. Lamanya HD

Pengaruh lamanya HD akan berdampak pada fisik pasien, namun lebih jauhnya emosional, psikologis, dan sosial pasien. Selain itu pasien juga mengalami perubahan pola hidup yang kompleks.

#### 7. Pengetahuan

Pengetahuan pasien tentang penyakit, motivasi untuk mengelolanya, kepercayaan (self efficacy) tentang kemampuan yang terlibat dalam perilaku manajemen penyakit, harapan mengenai hasil pengobatan serta konsekuensinya. Faktor-faktor ini analog dengan faktor predisposisi (*predisposing factors*) (Izzati, 2016).

Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan:

1. Komunikasi dengan pasien merupakan komponen penting dalam perawatan, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus mempunyai waktu untuk berbagi pengetahuan dengan pasien untuk mendiskusikan status kesehatan pasien, motivasi dan promosi kesehatan. Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan yang berperan sangat besar karena memiliki waktu yang lama untuk berinteraksi dengan pasien, khususnya memberikan informasi penting mengenai kepatuhan pasien. Sistem pelayanan kesehatan menjadi tantangan yang paling berat untuk kemampuan pasien berpartisipasi secara efektif dalam perawatan dan pengobatannya sendiri. Faktor-faktor ini analog dengan faktor pemungkin (*enabling factors*) (Suhartiningsih; Dkk, 2018).